REDACTIONSBUREAU
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau und in Rud. Lechner's Universitäts-Buchhandlung, Stock im Eisen Nr. 622.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich .... 6 fl. C. M.	Jährlich .... 8 fl. C. M.
Halbjährig .. 3 „ „	Halbjährig .. 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

I. Jahrgang. Wien, den 28. September 1855. **No. 37.**

I. Original-Abhandlungen.

Ueber Friesel *(Miliaria)*.

Von **Dr. Schillinger** in Schemnitz.

Vorgetragen vom Secretär des leitenden Ausschusses für wissenschaftliche Thätigkeit, Dr. Preyss, in der wissenschaftlichen Plenarversammlung des Doctoren-Collegiums am 1. August 1855.)

(Fortsetzung.)

Ich habe mich in den obigen Schilderungen sub A1 und 2 bemüht, den Friesel in seiner milderen und violenteren Form möglichst frei von allen Complicationen oder besser Localisationen dieses Krankheitsprocesses darzustellen, indess gehören diese einfachen Arten der Krankheit zu den selteneren; denn gewöhnlich ist dieselbe mit leichteren oder schwereren Affectionen verschiedener Systeme oder lebenswichtiger Organe verbunden, welche auf die Prognose und Therapie des Friesels nicht ohne wichtigen Einfluss sind. Zu den

I. leichteren Affectionen, welche sich schon bei Beginn oder während des Verlaufes des Frieselprocesses entwickeln, und die ich als Localisationen desselben betrachte, gehören:

a) Die Affectionen der den Speisecanal auskleidenden Schleimhäute, als: *Angina catarrhalis*, Magencatarrh, Darmcatarrh.

Bald nach Eintritt des Fiebers, oder schon einige Tage früher, bieten die Kranken eine mit grau-weisslichem oder gelblichem Schleim dick belegte Zunge, Abscheu vor Nahrung und Getränken, bitteren Geschmack, Brechneigung, Druck in der Magengegend, demnach alle Erscheinungen eines Magencatarrhs dar; oder die Krankheit tritt mit einem häufigen meist schmerzlosen Abweichen, unlöschbarem Durst, sehr gerötheter, in der Mitte mit einem weisslichten Streifen versehenen Zunge auf, der Zustand lässt einen *typhus abdominalis* vermuthen, indess das Abweichen hört meist mit dem Frieselausbruche, wohl auch früher auf.

Diese Symptome des Magen- und Darmcatarrhs, worunter besonders die eigenthümlich geröthete Zunge, als ob dieselbe mit rothem Firnisse überzogen wäre, haben mir oft als diagnostisches Merkmal für den früher oder später erscheinenden Friesel gedient.

Nächst dem Magen- und Darmcatarrh sind es

b) Irritationen der fibrös-serösen Häute, welche am häufigsten als Localisationen des Frieselprocesses auftreten, so dass Schönlein denselben für identisch mit *Rheumatismus acutus* hielt. Diese Irritationen geben sich durch die das Fieber begleitenden ziehenden und reissenden Schmerzen in den Muskeln, Sehnen und Nervenscheiden, in den Gelenken, ferner durch mehr minder heftiges und anhaltendes Seitenstechen, durch Gefühl von Wundsein im

Unterleibe etc. kund; sie unterscheiden sich von den beim einfachen Frieselfieber geschilderten Neuralgien durch ihren Sitz, ihre längere Dauer und vorzüglich dadurch, dass sie meist materielle Veränderungen, nämlich seröse Exsudate in den betroffenen Gebilden zurücklassen, so in der Pleura, im Peritonäum, im Pericardium in den Gelenkkapseln; Exsudate, welche oft um desto massenhafter sind, je weniger Reizungssymptome ihr Entstehen angedeutet haben.

c) Nicht selten wird der Frieselprocess von Catarrh der Bronchien, seltener der Nasenschleimhaut und des Larynx als secundäre Affection begleitet.

Häufig sind sämmtliche so eben geschilderte Localisationen, nämlich Reizungszustände der fibrös-serösen Häute, Catarrh der Luftwege und Gastro-Intestinalcatarrhe gleichzeitig vorhanden, oder sie treten während des Verlaufes der Krankheit nacheinander ohne nachweisbare Ursache auf; Grad und Dauer des sie begleitenden Fiebers stehen oftmals in keinem Verhältnisse zum localen Leiden, indem jenes bei sehr mässiger Localaffection ziemlich heftig ist, und trotz dem Schwinden dieser noch fortdauert.

Diese unzählige Male beobachteten Merkmale machen mir das Dasein einer eigenthümlich veränderten Blutmischung, sowie die damit ausgesprochene Selbstständigkeit des Friesels im hohen Grade wahrscheinlich.

II. Die schwereren Affectionen, welche das Dasein des Frieselprocesses oft gänzlich verhüllen, sind die durch ihn bedingten ausgebildeten Entzündungen innerer Organe, als: Lungenbrustfellentzündung, Brustfell-, Herzbeutel-, Bauchfell-, Gehirnhautentzündung, ferner acutes Gelenkrheuma, hochgradiger Magendarmcatarrh, die sogenannte Gastro-Enteritis im Sinne Broussais.

Diese schweren Localleiden werden ausser den gewöhnlichen Entzündungserscheinungen noch von ungewöhnlichen Symptomen begleitet: wie Angst, unbeschreibliche Unruhe, keiner Antiphlogose weichende unerträgliche Schmerzen in den ergriffenen Gebilden, geröthete, halbtrockene Zunge, Delirien, Convulsionen etc.

Diese aussergewöhnlichen Symptome schwinden gänzlich oder lassen nach Ausbruch des Frieselexanthemes an Intensität nach, und kehren gewöhnlich vor Ausbruch eines neuen Nachschubes wieder.

Da in den verschiedenen Abhandlungen über Friesel das gleichzeitige Auftreten von Entzündungen mit dieser Krankheit meist nur angedeutet wird, ich aber dasselbe sehr oft beobachtet habe, so will ich in Folgendem das Verhältniss zwischen Frieselprocess und der ihn begleitenden Entzündung etwas genauer erörtern.

Dasselbe kann ein zweifaches sein: a) die Entzündung ist entweder eine secundäre Erscheinung, eine Localisation des Friesels, oder b) die Entzündung ist die primäre, selbstständige Krankheit, und der Friesel hat sich durch miasmatische oder contagiöse Einflüsse derselben hinzugesellt. Z. B. *Pneumonia subsequis miliaribus*.

Die durch den Frieselprocess bedingte Entzündung kann sogleich im Beginne der Krankheit auftreten, und sich durch die oben erwähnten, ungewöhnlichen Symptome und den geringen Erfolg der angewandten Antiphlogose als solche charakterisiren, ich möchte dies z. B. *pneumonia miliariosa* nennen; oder sie entsteht erst während des späteren Verlaufes des Friesels, und man könnte sie dann mit *Miliaria cum pneumonia* bezeichnen.

Im ersteren Falle können 1. die Entzündungssymptome nach Ausbruch des Exanthems gleichzeitig mit dem Fieber und den Nebenerscheinungen zurücktreten; der Entzündungsreiz hat aufgehört, die Entzündungsproducte gehen einer baldigen regressiven Metamorphose, und der Kranke, da der Frieselprocess im Erlöschen ist, einer baldigen Genesung entgegen, oder 2. die Entzündung ist in allmäliger Abnahme begriffen, das Fieber dauert jedoch mit ungeschwächter Heftigkeit fort, und es treten noch viele Nachschübe, später auch wohl neue Localisationen auf, oder endlich 3. die Entzündung von heftigem Fieber begleitet, nimmt an In- und Extensität zu, indem sie sich über bisher noch unversehrt gebliebene Organe und zwar oft in verschiedenen Zeiträumen ausbreitet, so gesellt sie sich z. B. zur *Pleuropneumonie*, *Pericarditis*, *Peritonitis*, *Metritis* etc.

Ich lasse hier einige Krankheitsskizzen des von leichteren oder schwereren Affectionen begleiteten Frieselprocesses folgen:

I. Fall. *Gastroenteritis miliariosa!*

Der kräftig gebaute, stets gesunde 30jährige Förster Z. war vor zwei Wochen nach einer weiten und beschwerlichen Reise nach Schemnitz gekommen; als ich ihn am 7. Februar d. J. besuchte, klagte er über täglich gegen Mittag eintretende Kälte mit darauffolgender Hitze ohne Schweiss, über unruhige Nächte, Appetitlosigkeit und 4 bis 5maliges Abweichen ohne Schmerz. Objectiv fand ich blasses leidendes Aussehen, sehr belegte Zunge mit gerötheten Rändern, Brustorgane gesund, Milz etwas angeschwollen, Unterleib weich, bei der Berührung schmerzlos, Puls weich, 80 Schläge in der Minute.

Ich ordinirte ihm, falls sich gegen Nachmittag Frost und Hitze wieder einstellen sollte, für den 8. Morgens ein Emeticum aus Ipecacuanha.

Der Kranke erbrach sich am 8., doch der angebliche Paroxismus kehrte am 8. und 9. Nachmittags wieder.

Eine auf dreimal gegebene Dosis von 15 Gran Chinin hatte zur Folge, dass die Kälte am 10. Mittags ausblieb, und nur mässige Hitze eintrat; am 11. fand ich, dass Patient auch Morgens erhöhte Hautwärme und beschleunigten Puls darbot; dabei war die Zunge mit Ausnahme der gerötheten Ränder mit einer dicken Schleimdecke überzogen, der Durst erhöht, das Epigastrium etwas aufgetrieben. Die Milz im Verhältniss zu früher etwas

verkleinert. Patient hatte 4—5 flüssige, aber faeculente Stuhlgänge. Limonade als Getränk.

In der Nacht vom 11. auf den 12. traten nach einer starken Exacerbation ohne Frost Schweisse ein, welche jedoch dem Patienten keine Erleichterung brachten. Der Zustand des Patienten dauerte jetzt durch fünf Tage ohne wesentliche Aenderung fort; Vormittags befand er sich besser, stand auf, schrieb Mehreres. Nachmittags und Abends fand ich ihn mit heisser Haut und fieberhaftem Pulse, die Nächte brachte er schlaflos zu, gegen Morgen trat Schweiss ein; Abscheu vor Speisen dauerte fort, nur das Abweichen war seltener geworden. Patient erhielt als Arznei *Acidum mur. dil.* mit *Syr. Rub. Idaei.*

Nachdem ich Brust und Unterleib des Patienten täglich gewissenhaft untersucht hatte, konnte ich am 16. Morgens einige weisse Frieselbläschen, deren Ausbruch ich seit 12. vermuthete, in der rechten Inguinalgegend entdecken. Patient gab auch an, sich besser zu befinden.

In der Nacht vom 18. auf den 19. trat eine stärkere Exacerbation ein. Patient war wie im Schweisse gebadet, am 19. Vormittags fand ich ihn vollkommen fieberlos, und einen ziemlich starken weissen Frieselausbruch auf Brust und Bauch.

Von nun an schlief Patient in der Nacht mehrere Stunden, die Zunge reinigte sich allmälig, blieb jedoch noch geröthet, die Milz, welche inzwischen wieder angeschwollen war, hatte ihr normales Volumen erreicht. Gegen Abend hatte Patient noch täglich beschleunigten Puls und erhöhte Hautwärme.

Am 25. Februar fand ich noch einige Bläschen am Unterleibe, und dabei fiel mir dessen Umfangszunahme auf. Ich percutirte in der stehenden Seiten- und Rückenlage, und der der tiefsten Stelle stets entsprechende dumpfe Ton überzeugte mich, dass eine mässige Quantität Flüssigkeit sich in der Bauchhöhle befinde. Patient erinnerte sich nun vor 3—4 Tagen ein unbehagliches Gefühl im Unterleib empfunden zu haben, welches aber kaum einen Tag angedauert habe.

Ich verordnete einen Digitalisaufguss, Einreibungen von *Ungt. mercuriale* und Cataplasmen auf den Unterleib. Patient war mit Ausnahme der grossen Schwäche und dem Peritonäalexsudate in einem vollkommen befriedigenden Zustande.

Trotz der gesteigerten Esslust fand ich ihn mit Ende April noch sehr blass aussehend, und über Schwäche klagend, das Exsudat hatte damals schon abgenommen, aber war selbst noch mit Ende Juni, wo ich Patient wieder sah, durch die Percussion nachweisbar. Er klagte mir, dass er noch immer einen unangenehmen sauren Geschmack und lästige Trockenheit im Halse empfinde.

Gegen Ende März d. J. sind mir noch drei ähnliche Fälle bei 20jährigen, stets gesunden Bergakademikern vorgekommen, welche ich wegen Raumersparniss für wichtigere Fälle hier nur andeuten kann.

In allen drei Fällen ging vor Eintritt der Fiebers 10—14tägiges Unwohlsein voraus; das Fieber hatte einen stark remittirenden Typus, in zwei Fällen war die Zunge glatt, wie mit rothem Firniss überzogen, in einem Falle mit einer dicken Schleimdecke bedeckt, in zwei Fällen war schmerzlose Diarrhoe vorhanden, im dritten Stuhlverstopfung. In zwei Fällen war Milzanschwellung deutlich nachweisbar. In einem Falle ging dem Frieselausbruche Ohrensausen und stürmisches Herzklopfen, im zweiten heftige Kopfschmerzen, im dritten Schlaflosigkeit durch mehrere Tage voraus.

Schweisse waren zwischen dem 4. und 6. Tage nach Eintritt des Fiebers, jedoch im mässigen Grade aufgetreten.

Das Exanthem trat am 7., 10. uud 12. Tage zuerst in Gestalt von rosenrothen Knötchen mit einem undeutlichen Bläschen an der Spitze auf, zu welchen sich erst später die krystallinischen weissen Bläschen, und zwar in einem Falle nur wenig, in einem zweiten ziemlich viel, im dritten Falle abundant gesellten.

Diarrhoe, Herzklopfen und die stärkeren Kopfschmerzen hatten nach Eintritt des Exanthems aufgehört; das Fieber dauerte in allen drei Fällen noch mehrere Tage nach Ausbruch des Exanthems fort. Nur in einem Falle war noch 14 Tage nach Ausbruch desselben ein Bläschennachschub gekommen. Alle drei Patienten konnten binnen vier Wochen ausser Haus gehen; ihr Aussehen bot aber noch nach zwölf und mehr Wochen die Spuren einer schwer überstandenen Krankheit. Bei einem der mit Diarrhöe Behafteten konnte ich während der Reconvalescenz ein mässiges Peritonäalexsudat oder Transsudat nachweisen, welches jedoch dem Patienten nicht die leiseste Beschwerde verursachte.

II. Fall von *Pleuritis* und *Pericarditis miliariosa.*

Franz L., k. k. Hutmann, suchte am 13. Februar 1855 wegen einfachen Bronchialcatarrhs meine ärztliche Hilfe; er ist ein Mann von athletischem Körperbau, 50 Jahre alt, seit Langem stets gesund.

Am 15. Februar gesellt sich zu dem noch bestehenden Bronchialcatarrh Kopfschmerz, Appetitlosigkeit, leichtes abendliches Fieber. Am 16. Februar Besserung; am 18. Februar hat der Husten aufgehört, die Respiration ist ungehindert, es ist noch Kopfschmerz und Stuhlverstopfung vorhanden, der Puls beschleunigt. Antiphlogistische Laxantien hoben den Zustand und Patient nahm vom 20. Februar an meine Hilfe nicht weiter in Anspruch, und ging seinem Berufe nach.

Am 7. März Abends werde ich eilends zu ihm gerufen. Er war noch VM. in die Grube gegangen, ungefähr um 4 Uhr NM. wurde er plötzlich von Frost und sehr heftigem Stechen der linken Brustseite befallen, welche ihm die Respiration im hohen Grade erschwerten. Ich fand ihn im Bette liegend mit äusserst beklommenem Athem, jede Bewegung ängstlich vermeidend, daher ich die Brust auch nicht näher untersuchen wollte, Puls fieberhaft, kräftig, Husten keiner. — Aderlass bis zum Nachlass des Seitenstechens; Emuls. mit Nitr. und *Tart. Stib.* nebst Cataplasmen. Der bald gemachte Aderlass brachte einige Erleichterung hervor, und da ich im Falle der Wiederkehr des heftigen Seitenstiches Schröpfköpfe anordnete, so liess Patient bald wieder den chirurgischen Gehilfen rufen und sich abermals eine Ader öffnen. Er verlor mithin wenige Stunden nach Eintritt des Seitenstiches über 16 Unzen Blut, wovon sich das zweite mit einer zähen, festen Fibrinkruste bedeckte. Auf den zweiten Aderlass war merkliche Besserung eingetreten. Cataplasmen wurden die ganze Nacht fortgemacht. Ueberhaupt hatte sich Patient, der eine Frau und drei erwachsene Töchter besass, der sorgfältigsten Pflege zu erfreuen.

Am 8. März Vormittags fand ich ihn mit starkem Fieber, kräftigem vollen Pulse und wiederkehrendem Seitenstechen behaftet; es war ein kurzer trockener Husten eingetreten, welcher seine Qual vermehrte. Die Percussion ergab Dämpfung von der sechsten Rippe nach abwärts links, dabei namentlich in der Herzgegend auf- und absteigendes Reibungsgeräusch; das Athmungsgeräusch war vesiculär, mit feuchten, kleinen Rasseln. Ich diagnosticirte eine heftige Pleuritis mit beginnender Pneumonie. Ordinirte Calomel *gr. sex*, *Pulv. Fol. Dig. gr. quatuor* in 8 p. zweistündlich 1 Pulver; ferner Chloroforminhalationen aus einem zum Theil mit Oel gefüllten Fläschchen.

Der Seitenstich kehrte bald in seiner gestrigen Heftigkeit wieder, die Inhalationen mehrten sein Erstickungsgefühl und wurden bald ausgesetzt. Patient verlangte ungestüm einen dritten Aderlass, da ihm dieser allein Erleichterung gewähre; der Puls war voll und sehr kräftig, daher ich endlich einwilligte. Es wurden Nachmittags wieder 10 Unzen Blut gelassen; das Blut bedeckte sich mit einer dicken Fibrinkruste. — Abends fühlte sich der Kranke bedeutend besser, das Seitenstechen hatte fast gänzlich aufgehört.

Am 9. März. Unbedeutendes Seitenstechen, der Kranke kann ohne Schmerz tief einathmen. Die Dämpfung erstreckt sich aufwärts bis zur fünften Rippe. Calomel mit Digit. fortgesetzt.

Am 10. März. Das Fieber ist sehr heftig, der Puls vibrirend, im Missverhältniss zu den mässigen Localsymptomen. Nebst den Pulvern reichliche Inunctionen der grauen Salbe in die linke Brustseite und Cataplasmen. (Verdacht auf Friesel.)

Am 11. März. Nachlass des Fiebers, Zunahme des Exsudates.

Am 12. März. Neuerdings heftiges Seitenstechen. 6 bis 8 Schröpfköpfe. *Inf. Digit. c. Nitro.*

Am 13. März. Quälender trockener Husten ohne Auswurf. *rep. mixt. c. Tart. stib. gr. j.*

Am 14. März. Zunahme des Fiebers, Affection des Zahnfleisches *rep. mixt. uti 13*, Vesicator unter das linke Schlüsselbein. Eintritt von zeitweisem Schluchzen. Abends Krystallfriesel am Halse.

Am 15. März. Diarrhoe, quälendes Schluchzen, grosse Unruhe, starkes Fieber mit kräftigem vibrirenden Pulse, blasendem Geräusche im Herzen, starke Pulsation der Carotiden. — *Emuls. c. Digitali et Nitro*, trockene Schröpfköpfe auf Genick und Epigastrium, Meerrettig, Vesicator auf das Epigastrium, Morphium endermatisch, Eispillen.

Am 16. März. Fortdauer des Schluchzens, grosse Unruhe des Kranken, starker Frieselausbruch ohne Erleichterung. *Inf. Digit.* mit *Acidum muriaticum.* Einreibung von Belladonnasalbe ins Epigastrium. Puls sehr beschleunigt 112, aber noch hinreichend kräftig.

Abends. Schluchzen ohne Intermission. Nachts Erbrechen einer bräunlichen, sehr übelriechenden Masse, kalter Schweiss, kleiner Puls. Tod um halb zwei Uhr Morgens am 17. März.

Section am 19. März nach 50 Stunden. Der Leichnam lag in einem ungeheizten Zimmer bei einer Temperatur von 4·5° bis 7° C.

Bei Eröffnung der Brusthöhle verbreitete sich ein unangenehmer, äusserst penetranter Geruch.

Die linke Lunge ist stark pigmentirt, abfärbend (häufiger Befund bei älteren Bergleuten) und nach oben und rückwärts durch das drei bis vier Pfund schwere gelblich-trübe mit viel Faserstoffgerinsel vermischte, mehr dünnflüssige, unangenehm riechende Exsudat comprimirt. Die *Pleura costalis* ist auf 6 bis 8''' verdickt, und in verschiedenen Schichten trennbar; der Herzbeutel ist eben so dick wie die Pleura und mit dem Herzen innigst verwachsen; dieses hat eine braun-röthliche, schmutzige Farbe, und seine Muskelsubstanz ist brüchig, gelockert. Die comprimirte Lunge ist durchgehends lufthältig, die Substanz schmutzigbraun, leicht zerreisslich und von einem ähnlich gefärbten Serum reichlich durchdrungen.

Die rechte Lunge ist stark pigmentirt, vollkommen lufthältig, reichlich mit schaumigem Serum gefüllt. Im rechten Pleurasacke ein braunröthliches, dünnes Serum von 1 Pfund. Die Magenschleimhaut ist stark geröthet, hat hämorrhagische Erosionen, und lässt sich leicht abschaben. Milz mässig vergrössert, ihr Gewebe gelockert. Die Gedärme konnten wegen des unerträglichen Gestankes nicht mehr genau untersucht werden.

Ich glaube, dass in diesem Falle der Frieselprocess schon mit dem ersten Unwohlsein des Kranken begonnen und sich ein schleichendes Exsudat schon vor Eintritt der heftigen Entzündungssymptome gebildet habe, da ich schon eine beträchtliche Dämpfung am zweiten Tage der Krankheit wahrnahm. Ich hielt die Krankheit für eine Pleuropneumonie im Beginne, während sie sich nur als Pleuritis und Pericarditis erwies. Ich konnte später keine genaue Untersuchung mit dem Stethoskop vornehmen, da der Kranke höchst unruhig war.

III. Fall von *Pneumonia miliariosa.*

Frau v. B., ungefähr 28 Jahre alt, von sehr schwächlicher Constitution, abortirte am 26. Februar 1855 im vierten Monate in Folge eines Falles, nachdem die Blase bereits am 24. Februar gesprungen war. Ich besuchte sie Abends und fand ihr Befinden, wie man nur immer es erwarten konnte. In der Nacht vom 26. auf den 27. Februar sprang sie aus dem Bette, und begab sich aus Sorgfalt für ihren Gatten ins anstossende ungeheizte Zimmer, kehrte von den Angehörigen gedrängt sehr bald ins Bett zurück, empfand einen heftigen Schüttelfrost, gerieth in Folge von übermässigem Zudecken in starken Schweiss und phantasirte; als ich sie am 27. Februar Vormittags besuchte, fand ich sie im starken Schweisse, mit geröthetem Gesichte, funkelnden Augen, heftigem Pulse, grosser Unruhe, hastigen Antworten, ich vermuthete eine Meningealaffection, ordinirte Eisumschläge auf den Kopf, *Emuls.* mit *Arcanum duplicatum.* Abends war das Fieber geringer, etwas Husten.

Als ich sie am 1. März wieder besuchte, fand ich die Symptome einer rechtseitigen Pneumonie, ordinirte einen kleinen Aderlass, das Blut zeigte auf dem kleinen Kuchen eine *crusta inflammatoria* mit sehr viel Serum. Ich konnte durch zwei Tage wegen eigenem Unwohlsein die Patientin nicht besuchen. Mein Supplent entdeckte schon am 3. März Friesel am Halse.

Am 4. März fand ich Hepatisation des oberen Drittheiles der rechten Lunge, sehr starke Frieselentwicklung *(M. alba et rubra)* auf Brust und Unterleib, Zeichen eines starken Gastrointestinalcatarrhs, heftiges Fieber. *Emuls. c. Nitro.*

Am 5. Delirien, starkes Fieber, Puls 120, Dyspnoë. *Inf. Ipecac. e gr. x ad unc. sex, Tart. Stib. gr. semis, Sal. Amon. gr. quindecim,* Vesicator auf die rechte Brustseite.

Am 6. starker Husten und Dyspnoë, schwacher Puls, abundanter Ausschlag, Diarrhoe fortdauernd. *Pulv. rad. Senegae gr. duo, Camph.* $^1/_4$ *gr.* Alle 2 Stund. 1 Pulver. *Dct. Salep* mit *Acid. muriat.* zum Getränke.

Am 7. Besserung — *cont. pulv. et mixt.*

Am 8. Weitverbreitete Hepatisation der rechten Lunge. *Inf. Ipecac. c. Sal. Ammon. et Camphora.*

Am 9. Trockene Zunge, Delirien. *Inf. Ipecac. c. Acido muriat.*, Vesicator wiederholt.

Am 10. Beginnende Lösung der Hepatisation, Auswurf schwer — *continuatur.*

Am 11. Reinigung der Zunge, Minderung des Friesels, Wiedereintritt der Lochien, intermittirender Puls.

Am 12. Neuer abundanter Frieselnachschub, Besserung des allgemeinen und örtlichen Zustandes.

Am 13. Einschlafen der Arme, Prickeln an Händen und Füssen.

Am 14. Fieberabnahme. Auf der Brust tritt auf rothem Grunde eine dicht neben einander stehende zahllose Menge von griesähnlichen mit Eiter gefüllten Bläschen mit Hautjucken auf.

Am 15. Fieber- und Hustenabnahme.

25. März. Reconvalescenz mit bisher andauerndem Wohlbefinden.

Hier war offenbar die Lunge der Localisationspunct des Frieselprocesses. Gleichzeitig behandelte ich einen 40jährigen Amtsdiener an einer linkseitigen Pneumonie mit am achten Tage der Krankheit ausgebrochenem Friesel und Gastrointestinalcatarrh; er starb am 15. Tage. Die Section wurde nicht gestattet.

IV. Fall von *Pleuritis subsequis miliaribus.*

Der Bergmann Josef Haniska, ungefähr 40 Jahre alt, stark gebaut, erkrankte am 20. November 1854 mit heftigem Seitenstechen und Fieber; *V. S. unc vij. Inf. Digit. e dr. sem. col. unc octo, Nitrum, Tart. Stib.*; bis 4. December war die nachweisbare Entzündung der Pleura sammt Fieber in regelmässiger Abnahme. Am 4. December traten plötzlich ohne Veranlassung reissende Schmerzen bald in der Schulter, bald in den oberen bald unteren Extremitäten, grosse Schweisse und Hinfälligkeit mit erneutem Fieber auf; *Dct. Alth. dos. unam Tinct. Sem. Colch. dr. tres, Tart. Stib. gr. unum.* Am 6. Morgens verliess Patient das Bett, um seine Nothdurft zu verrichten; da fühlte er plötzlich einen heftigen Schmerz im rechten Oberschenkel, so dass er ohnmächtig wurde; eine Stunde darauf fand ich die ganze rechte, früher normale, untere Extremität oedematös angeschwollen, in der Gegend der Schenkellücke und nach dem Verlauf der Schenkelvene, so wie in der Wade sehr schmerzhaft, so dass er unvermögend war, den Fuss zu bewegen. Ich hielt den Zustand für eine Thrombose der *Vena cruralis*, entstanden durch Stockungen in Folge geschwächten Herzdruckes. Ordinat: Frictionen mit *Ungt. hydrarg.*, erhöhte Lage, Einwicklung von den Zehen an.

Am 9. December erschienen bei fortdauerndem Fieber und Schweissen *Miliaria alba crystallina.*

Oedem und Schmerzhaftigkeit des Fusses hatte unter der obigen Behandlung abgenommen. Am 19. December war noch Friesel und mässiges Fieber vorhanden, der Kranke konnte den abgeschwollenen Fuss schon ziemlich bewegen. Am 23. December entstanden heftiger Schmerz im linken Fuss und Kniegelenke; neuer Frieselausbruch. Am 25. December entstand heftiges Brennen im Magen und Unterleib, welches auf Application eines Blasenpflasters verschwand.

Von nun an nahm die Krankheit einen schleppenden Gang, und dauerte unter zeitweisen Fieberexacerbationen, Remissionen und Intermissionen, zahlreichen Frieselnachschüben, eintretendem Bronchialcatarrh, vorübergehenden Localaffectionen der Pleura, des Peritonäums, der Gelenke, bis zum 26. März fort, an welchem Tage der Patient erst vermögend war, seiner Berufsbeschäftigung nachzugehen.

Endlich kann sich der Frieselprocess zu was immer für acut oder chronisch verlaufenden Krankheiten hinzugesellen, ihre Dauer ins Unbegränzte hinausziehen, und Erscheinungen hervorbringen, welche theils der früheren Krankheit angehören, theils Folgen des Frieselprocesses sind.

Ich erwähne hier eines im Jahre 1843 in Treviso beobachteten Falles beim Gemeinen Rolando Zamuner, welcher in meinem ärztlichen Tagebuche mit täglicher, klinischer Angabe der Erscheinungen aufgezeichnet vorliegt.

Derselbe war am 9. Sept. 1843 mit *Febr. tert.* ins Spital zugewachsen; nach öfteren Recidiven brachen am 12. October Varicellen aus, nach deren Ausbruch ein heftiges Fieber mit später eintretenden Schweissen ohne Localaffection auftrat, während dessen Fortdauer sich am 25. October rothe und weisse Miliaria entwickelte; am 11. November stellte sich Husten und Diarrhöe ein, am 13. November unter fortdauernden Frieselnachschüben eine rechtseitige Lungenentzündung, zu der sich später eine entzündliche Reizung der Meningen gesellte; die fortdauernde Diarrhöe und die steten unter profusen Schweissen eintretenden Frieselnachschübe brachten den Kranken auf das Aeusserste, ich stellte ihn endlich durch hydropathische Behandlung so weit her, dass er mit 28. December auf Urlaub gehen konnte, von welchem er nach drei Monaten gesund und kräftig zurückkehrte.

(Fortsetzung folgt.)

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und Sanitäts-Polizei.

Gutachten der medicinischen Facultät

über die Fragen:

1. ob das Kind der des Kindesmordes angeschuldigten A. H. lebendig geboren wurde und
2. ob in der Zeit von 32 Stunden der an dem Kinde vorgefundene Fäulnissgrad eingetreten sein konnte?

Referent: Professor **Dr. Kolletschka.**

(Fortsetzung.)

Das Gutachten über die in Extenso angeführte Section gaben die beiden Herren Gerichtsärzte am 5. und 10. November 1843 dahin ab, dass das neugeborne Kind vollkommen ausgebildet, der Reife nahe (höchstens noch 3 bis 4 Wochen zur völligen Reife gehabt), somit lebensfähig gewesen. Dass das Kind lebend geboren, nach der Geburt ziemlich vollkommen geathmet habe und an der Verblutung, wegen nicht unterbundener Nabelschnur gestorben sei. — Der Tod könne durch keine erlittene Gewaltthätigkeit noch Kränklichkeit des Körpers erklärt werden, daher könne man behaupten, dass das Kind an der Verblutung durch den Nabelstrang gestorben sei, also wegen Unterlassung des nöthigen Beistandes.

Darauf wurde A. M. H. auf Rathsbeschluss ddo. 11. November 1843 als des Verbrechens des Kindesmordes durch absichtliche Unterlassung des bei der Geburt nöthigen Beistandes rechtlich beinzichtigt, in Criminal-Untersuchung gezogen. — A. M. H. läugnete im Summarverhör vom 14. November 1843 ein lebendes Kind geboren zu haben. Sie schrieb den Tod des Kindes einem Falle von der Holztruhe beim Wäscheaufhängen (am Samstage den 21. October) zu; die Geburt sei vom Sonntag auf den Montag (22. auf den 23. October) Früh um 2 Uhr vor sich gegangen und die todte Frucht so abgegangen. Sonst sei sie immer gesund gewesen; sie verrichtete auch trotz der Schmerzen ihre Geschäfte. Weder der Vater des Kindes, noch sonst Jemand wusste um die Schwangerschaft. A. M. H. behauptete ferner, dass das Kind sammt der Nachgeburt zugleich weggegangen sei, und dass sie dieses Alles in ein

Leintuch gethan habe. Wohin die Nachgeburtstheile gekommen, wisse sie nicht. Die Weiber müssen dieselben weggeworfen haben. Laut Commissions-Protocoll vom 16. November sah die Magd der Wäscherin am Sonntage Abends, dass von der A. M. H., die auf dem Gange mit ihrem Liebhaber sprach, Blut wegging, welches A. M. H. mit dem Fusse zerrieb und verwischte. Eine andere Wärterin A. H. gibt an, dass sie Samstags (21. October) die A. M. H. gesehen habe, wie sie sich mit dem Bauche stark auf die Truhenschneide lehnte, und so in die Holztruhe hineinlehnte, wobei sie sich noch dachte, dass der armen Frucht leicht Uebles begegnen könne. Darauf hat M. A. H. noch viel Holz getragen. — Im vierten Verhöre (am 1. December 1843) gestand A. M. H., dass das Kind lebend (vom Sonntage auf den Montag, den 22. auf den 23. Octob. 1843, 2 Uhr Früh) von ihr geboren worden sei, dass es nicht schrie, sondern sich bewegte, dass sie die Unterbindung der Nabelschnur aus Desperation vergessen habe. Später gestand A. M. H., sie habe wissentlich und vorsätzlich (eine halbe Viertelstunde) nach der Geburt die Nabelschnur abgerissen, um das Kind verbluten zu lassen. Das Kind lebte noch etwa eine Stunde. Als Motiv der That gab sie an, sie habe es gethan, weil sie fürchtete, das Kind komme ins Findelhaus, wo sie es nicht mehr sehe. — Und doch war das frühere (letzte) Kind daselbst untergebracht worden. Uebrigens blieb die Inquisitin stets bei der Behauptung, sie habe vom Sonntag auf den Montag, vom 22. auf 23. October geboren, im Widerspruche mit den Gerichtsärzten, welche wiederholt vor Gericht vernommen, im Wesentlichen bei ihrem früheren Gutachten blieben mit der positiven Behauptung, das Kind müsse früher zur Welt gekommen sein, da die Section am 24. October um 10 Uhr früh, folglich circa 32 Stunden nach der Geburt des Kindes vorgenommen, den 3. Grad der Fäulniss nachgewiesen, folglich in dieser Zeit nicht möglich sei, daher die Inquisitin früher geboren haben müsse. Der Magistrat der l. f. Stadt Y. schickte daher die Acten an das n. ö. Appellations- und Criminal-Obergericht mit der Bitte, dieselben zur gutächtlichen Aeusserung der löbl. med. Facultät darüber zuzumitteln, „ob das Kind nach den Ergebnissen der Section lebend geboren wurde, und ob in der Zeit von 32 Stunden der bei der Section an dem Kinde beschriebene Grad der Fäulniss in diesem Falle eingetreten sein konnte.“ (Schluss folgt.)

III. Facultäts-Angelegenheiten.

Nekrolog.

Wie wir bereits mitgetheilt, verlor erst vor Kurzem die Facultät in ihrem Notare, Dr. Massari, eines ihrer verdienstvollsten Mitglieder; wir säumen deshalb nicht folgenden Nachruf seinem Andenken zu widmen. Anton Massari ist am 1. Juni 1808 in Triest geboren, wo sein Vater Johann Massari damals ein Handlungsgeschäft betrieb. Nach der Reoccupation Illyriens liess der Vater, der mittlerweile in Staatsdienste getreten war, seinen Sohn Anton und noch 2 andere Söhne, sich den Studien widmen. Als Johann Massari im Jahre 1824 als k. k. Rechnungsrath mit seiner ganzen Familie nach Linz übersiedelte, beendete sein Sohn Anton die Studien auf dem dortigen Lyceum und kam im Herbste 1829 nach Wien auf die Universität, an welcher er den ganzen Curs der medicinischen Studien, sowie die Rigorosen-Prüfungen mit ausgezeichnetem Erfolge zurücklegte, und im Jahre 1835 am 22. Juni zum Med. Doctor promovirt wurde. Hatte er schon früher durch Fleiss und Scharfsinn sich ausgezeichnet, so war diess um so mehr auf der Universität der Fall, und seine nicht gewöhnlichen Fähigkeiten bewogen den damaligen Präses der med. Facultät, Baron Stifft, ihn gleich nach seiner Promotion dem Gouverneur der Lombardei, Grafen Hartig als Hausarzt anzuempfehlen. Vom August 1835 bis Herbst 1837 blieb er in dieser seiner Anstellung, die er sohin verliess, weil ihn die Sehnsucht nach seinen Verwandten und Freunden, namentlich nach seiner von ihm heissgeliebten Mutter nach Wien trieb, wo er am 9. December 1837 in die med. Facultät aufgenommen wurde. Ungeachtet ihn Graf Hartig sehr ungern entliess, empfahl er ihn doch als Hausarzt dem Herrn Staats- und Conferenz-Minister Grafen Kollowrat. Bei diesem pflegte M. dessen Gemalin bis zu ihrem im Jahre 1841 erfolgten Tode, blieb aber auch nach demselben noch Hausarzt des Grafen, durch welche Stellung er allmälig auch das Vertrauen anderer grosser, dem Grafen verwandter Familien erwarb. Im Jahre 1842 wurde er zum Stadtarmenarzte ernannt, und verheirathete sich. Sein sehnlichster Wunsch nach Nachkommenschaft blieb unerfüllt. Er verlor seine Gattin in Folge eines Brustleidens am 17. Mai 1852, und nun suchte er Trost und Freude im Kreise der Familien seiner zwei Brüder, die er mit Innigkeit geliebt, deren Kinder er mit seinem ganzen Gefühle umfasste, und in wiederholten schweren Krankheiten mit aller Aufopferung und Anstrengung behandelte und pflegte. Im Februar 1852 wurde er zum Notar der med. Facultät erwählt, und nach Ablauf der drei Jahre im Jahre 1855 abermals fast mit Einhelligkeit der Stimmen wiedergewählt. Als Notar der Facultät that sich Massari durch eifrige Pflichterfüllung und tüchtige Geschäftskenntnisse hervor und arbeitete mit angestrengtem Fleisse und musterhafter Genauigkeit. Sein Streben war vorzugsweise dahin gerichtet, die materiellen Interessen des Standes zu verbessern und in dieser Hinsicht hat sowohl das chirurgische als auch das Apothekergremium in ihm, da er als Notar zugleich Generalcommissär war, einen beredten Anwalt ihrer Interessen verloren. Unausgesetzt und mit nie erkaltetem Eifer war M. bemüht, die Bestrebungen des Collegiums, der so sehr um sich greifenden Charlatanerie bei Anpreisung von Heilmitteln und Heilmethoden ein Ziel zu setzen, aufs Kräftigste zu unterstützen. Leider war es M. nicht vergönnt, einen nur halbwegs günstigen Erfolg dieser Bemühung zu erleben und es scheint, als ob, dem früher wohlbegründeten Rufe Oesterreichs im Fache der Sanitätsgesetzgebung zum Hohne, jenes Treiben noch lange währen dürfte, ehe ein Einhalt gethan wird.

Nicht minder hoch anzuschlagen sind aber auch Dr. Massari's Verdienste bei der Witwensocietät der med. Facultät; die Cassageschäfte bei derselben, die gerade nicht die Sache eines Jeden sind, führte er mit Lust und Liebe; er war eben so

auf das Gedeihen der Societät bedacht, indem er ihre Zuflüsse schnell verwendete und fruchtbringend zu machen suchte, als auf das Wohl der Witwen, deren Lage er möglichst zu erleichtern bemüht war, namentlich erst vor Kurzem durch seinen von der Societät adoptirten Antrag der vierteljährigen statt der früher ganzjährigen Auszahlung der Pensionen, der auch von den Behörden genehmigt wurde. Bei der Führung der mit so grosser Verantwortlichkeit verbundenen Societätsgeschäfte zeichnete sich M.' durch minutiöse Genauigkeit aus.

Was die literarische Thätigkeit M.'s betrifft, so konnte sie wohl bei den vielen Berufsgeschäften desselben nicht sehr reich sein, wobei seiner Feder eine gewisse Schärfe und Gewandtheit nicht abzusprechen ist. 1848 erschien von ihm: Ideen über die Reform der Universitäten. Wien 1848. 8. 61 S. 1851 schrieb er eine Abhandlung über den Begriff der schweren Verletzung; später eine über die Begriffsbestimmung der Charlatanerie; sonst waren M.'s schriftstellerische Arbeiteu meist statistischer Natur mit besonderer Beziehung auf die Vertheilung des Sanitätspersonals im österreichischen Kaiserstaate, welche, in zweckmässiger Tabellenform gegeben, sehr viele Elemente der Belehrung in sich enthielten. M. verfolgte hierbei seinen Lieblingsplan, nämlich eine der Population angemessene Vertheilung der Aerzte von Staatswegen anzubahnen, eine Idee, die, abgesehen davon, dass sie im Widerspruche steht mit den leitenden Grundsätzen der Staatsverwaltung, bei den Aerzten selbst, obgleich sie zu ihrem Vortheile eben so sehr wie zu dem des Publicums sein sollte, wenig Anklang fand. Ueberhaupt war medicinische Statistik ein Lieblingsfach Massari's, und er suchte sie auch in Bezug auf positive Daten über die Verbreitung der Cholera in Anwendung zu bringen, wobei ihm seine Stellung als Armenarzt zu Statten kam. Als solcher war M. von seinen Vorgesetzten geachtet und von den Armen seiner Humanität wegen geliebt; M. war auch Mitglied der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien und führte längere Zeit das Secretariat der Section für Hygiene; eben so erhielt er das Diplom des grossherzoglichen badischen Vereins zur Beförderung der Staatsarzneikunde und war an der Wiener Universität Superintendent der Heidenbursischen und Lilienbursischen Stiftung. Nicht beachtend die Vorboten einer gefährlichen Krankheit und emsig seinen Berufsgeschäften nachgehend, erlag Dr. Massari am 10. September l. J. der Cholera, geehrt von seinen Collegen und tief betrauert von seiner Mutter und seinen Geschwistern.

IV. Analekten.

a) Aus dem Gebiete der practischen Medicin.

Ueber die Entstehung der Eingeweidewürmer gibt uns C. Th. von Siebold in München, welchem die Helminthologie grossentheils ihren Umschwung verdankt, wieder in seinem neuesten Werke höchst merkwürdige Aufschlüsse. Die Cystika Blasenwürmer bilden nunmehr keine selbstständige Ordnung im Systeme der Helminthen, da sie eigentlich verirrte oder erkrankte den Eltern unähnlich bleibende und fortpflanzungsfähige Brutthiere (Ammen, Scolices) gewisser Bandwürmer (Cestoden) sind, die durch den Eintritt in den Darmcanal eines geeigneten Thieres in geschlechtsreife Bandwürmer sich umwandeln können. Es ist demnach nach den Versuchen und Beobachtungen Siebold's die Finne des Gekröses unseres Schlachtviehes (*Cysticercus ternicollis*), die Finne des Fleisches unseres zahmen Schweines (*Cysticerc. cellulosa*), welche auch in den Muskeln des Menschen vorkommt, ferner der Blasenwurm, welcher, im Gehirne der Schafe sich aufhaltend, die Drehkrankheit verursacht (*Coenurus cerebralis*), der Bandwurm des Hundes (*Taenia serrata*) und der Bandwurm des Menschen (*Taenia Solium*) ein und dasselbe Thier, nur in verschiedenen Varietäten je nach seiner Entwicklungsstufe, nach der Race des bewohnten Thieres u. s. w., so dass wahrscheinlich der Bandwurm des Schäferhundes wohl in den ersten Fällen, von den Schafen mit dem Futter zufällig verzehrt, die Ursache der Drehkrankheit ist, und beim Menschen durch Genuss finnigen Schweinfleisches unter günstigen Verhältnissen die Entwicklung der Tänia veranlasst werden kann, wie denn wirklich die Erfahrung lehrt; und von Wawruch auch besonders hervorgehoben wurde, dass die *Tänia solium* häufiger bei solchen Menschen gefunden wird, die mehr von Fleisch, namentlich von Schweinfleisch sich nähren, oder die mit dem Schlachten des Viehes sich beschäftigen, also bei Fleischhauern, Fleischselchern. Der oben angedeutete Generationswechsel gewisser Helminthen bietet demnach nicht blos ein hohes naturwissenschaftliches Interesse, sondern seine Betrachtung gibt zugleich Anhaltspuncte für eine zweckmässige Prophylaxe beim Menschen und bei den Nutzthieren. (*Siebold. Ueber die Band- und Blasenwürmer. Leipzig 1854.*)

b) Aus dem Gebiete der Gynaecologie.

Hysterotomie. Professor Stolz in Strassburg zählt bereits 6 Fälle von Hysterotomie, die er mit günstigem Erfolg verrichtete. In vier Fällen, worunter eine Frau, an welcher bereits vier Jahre früher der Kaiserschnitt glücklich vollzogen wurde, gelang es ihm, Mutter und Kind zu retten, in zwei Fällen konnte er blos die Kinder erhalten. Seit Anfang dieses Jahrhunderts sind nur 17 authentische Fälle bekannt, in welchen der Kaiserschnitt mit glücklichem Erfolge gemacht wurde.

St. wendet bei seinen Operationen stets das Chloroform an; er operirt immer zeitlich, und selbst noch vor dem Blasensprunge; den Einschnitt sowohl in die Bauchwände als in den Uterus, macht er möglichst klein; die Placenta entfernt er durch die Wunde so schnell als möglich; die Herausbeförderung des Foetus lässt er vorzugsweise durch die Contractionen des Uterus bewirken; wenn es möglich ist, öffnet er die Foetushüllen durch die Wunde und nicht durch den Muttermund; nach der Stillung der Blutung legt er die Naht an, unterstützt sie mit Heftpflasterstreifen und graduirten Compressen, wendet kalte Umschläge an, und reicht zum innerlichen Gebrauche Eis und Opiumtinctur mit Aether. Bei in der Folge sich entwickelnder Entzündung wendet er nie Aderlässe an, sondern blos Blutegel in der Nähe der Wunde. (*Bulletin thérapeutique* 1855, *Nr. 79.*)

c) Aus dem Gebiete der Augenheilkunde.

Essigsaures Zink gegen rheumatische Augenentzündung. Dr. Klusemann beobachtete in Folge einer Staaroperation eine äusserst heftige rheumatische Augenentzündung. Die wüthendsten Schmerzen verbreiteten sich über den ganzen Kopf, widerstanden vielen sehr kräftigen Heilmitteln, und auf den ersten Gebrauch von 10 Centigrammes *Acetas Zinci p. d.* erst alle Stunden, dann alle zwei Stunden linderten sich die Schmerzen, und das Sehvermögen des Kranken wurde erhalten. Klusemann hält das *Zinc. acet.* für ein ausgezeichnetes Antiphlogisticum, das kräftiger als das Calomel auf die Resorption plastischer Exsudate besonders in den serösen und fibrösen Häuten wirkt und empfiehlt es desshalb gegen chronischen und acuten Hydrocephalus. (*Gaz. médicale de Paris.*)

Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Geschichtliches zur Choleraepidemie in München im Jahre 1854, von Franz X. v. Gietl. München. 1855. 8. 20 Seiten.

Diese Broschüre gilt als Zusatz zu der von uns bereits in Nr. 18 vom 18. Mai l. J. besprochenen Schrift Gietl's „Die Cholera nach Beobachtungen auf der I. medicinischen Klinik und Abtheilung im städtischen Hospital zu München" und hat, wie es scheint, den Zweck, die Priorität von Gietl's Ansicht über die Contagiosität der Cholera und der Art ihrer Weiterverbreitung mittelst des Giftes, welches aus den Dejectionen ausströmt, gegenüber anderen Forschern zu constatiren. Es sind daher blos Citate aus früheren Choleraberichten Gietl's von den Jahren 1831, 1832, 1836 und 1854, so wie aus den Beobachtungen über den stationären Typhus vom Jahre 1838—1855 enthalten, aus denen namentlich in Bezug auf die Prioritätsfrage hervorgeht, dass G. bereits in seinem zweiten Berichte über die Cholera in Berlin vom 1. November 1831 Folgendes aussprach: „In der Fortbildung der Epidemie ist die Entwicklung eines Contagiums nicht zu verkennen, aber dieses ist durch besondere Einflüsse mehr beschränkt und bedingt, als jedes andere Contagium. Offenbar hängt dessen Entwicklung ab von atmosphärischen Einflüssen und von der geographischen Lage des Ortes, wo sie wüthet: ob in hohen, niederen, gebirgigen, platten, sumpfigen Gegenden — dieses trifft auch einzelne Theile grosser Städte — dann von der Intensität der Epidemie und von der Zusammenhäufung von Kranken. Diese Ansicht über die Weiterverbreitung der Cholera ist jedoch, wie G. selbst sagt, bei ihm zur Ueberzeugung geworden, d. h. sie ist noch nicht erwiesen. Bis dahin sind wenigstens die Untersuchungen von Petterkofer u. Thiersch als Leistungen anzusehen, welche die grösste Anerkennung verdienen. Dass übrigens die Contagiosität der Cholera in Europa schon 1830 behauptet wurde, ist wohl den meisten Aerzten bekannt. S.

Lehrbuch der Receptirkunde für Aerzte und Apotheker von Dr. Fr. Kurzak, k. k. ord. öffentlichem Professor an der Wiener Universität, mit 24 in den Text eingedruckten Holzschnitten. Wien, 1855. Bei W. Braumüller. 8. IV und 274 S.

Die Vorrede dieses Lehrbuches zeigt, dass der geehrte Herr Verfasser ein tiefgefühltes Bedürfniss eines grossen Theils von Aerzten und selbst Apothekern hinlänglich erkennt, und eine Lücke in der pharmaceutisch-medicinischen Literatur auszufüllen strebt. Zwar existiren mehrere grosse Werke über Pharmacie und auch solche über Receptirkunde, allein was das vorliegende Handbuch besonders empfehlenswerth macht, ist, dass es mit möglichster Kürze auch die gegenwärtigen Vorschriften der neuesten Pharmacopöe und Arzneitaxirung enthält, und somit in der compendiösesten Form eine Receptirkunde gibt, wie sie der neueste Standpunct der Chemie und Pharmacie nur geben kann. Die systematische Eintheilung besteht in einem allgemeinen und besonderen Theile. Im allgemeinen Theile sind die Begriffe von officinellen Arzneien, deren Benennung und Namenabkürzung des Arzneigewichtes und Masses, der Arzneibereitung und Verschreibung in bündiger Kürze erläutert. Der specielle Theil gibt eine sehr fassliche, mit möglichster Deutlichkeit und Kürze geschilderte Uebersicht der Arzneien nach ihrer Bereitung, und hier zeigt sich der Herr Verfasser als der Mann seines Faches, indem er eine grosse Gewandtheit in pharmaceutischen Dingen und im technischen manuellen Verfahren bei der Darstellung seines Gegenstandes entwickelt. Dankenswerth ist auch die Bemühung des Herrn Verfassers durch die Beigabe von Illustrationen und einer Menge erläuternder Beispiele, die fassliche Darstellung möglichst vollständig zu machen. Die beigefügten Vergleichungen der Pharmacopöen der deutschen Nachbarstaaten sind immerhin jedem Arzte sehr erwünscht, und daher eine angenehme Zugabe.

Möge die Mühe des Herrn Verfassers auch durch einen reichen Absatz seines Werkes belohnt werden! — Dieses dürfte auch mit aller Gewissheit zu erwarten sein, indem die Zahl solcher Aerzte gross ist, die bei Ausübung ihrer Praxis zur Haltung einer Hausapotheke theils berechtigt, theils genöthigt sind. Der fühlbare Mangel an pharmaceutischen Kenntnissen und die daraus entspringende technische Ungeschicklichkeit, womit in der Regel der Arzt oder Wundarzt früher seine Studien verliess, bereiten dem selbst dispensirenden Arzte nicht geringe Verlegenheiten und gewiss dem Kranken öfters Schaden. Da mag wohl so manche Arznei himmelweit qualitativ verschieden sein von dem, was der Selbstdispensirer eigentlich geben wollte. Es ist ohnehin zu wundern, warum eine so wichtige Sache, wie das Dispensiren von Arzneien ohne alle Controle oft den ungeübtesten Händen überlassen wird, während doch vom Apotheker allseitige Kenntniss und Fertigkeit strenge gefordert wird. Warum nicht auch den Arzt einer Prüfung in pharmaceutischer Beziehung unterwerfen, wenigstens was das Dispensiren der Arzneien betrifft? Dies müsste natürlich Jeden nöthigen Receptirkunde gut zu studiren. In diesem Falle wird auch jeder Arzt das vorliegende Buch als eine zeitgemässe Erscheinung begrüssen, indem ihm dadurch ein sicherer Rathgeber und technisch-pharmaceutischer Lehrer zur Hand steht, der ihn und Andere vor Schaden bewahrt, ihm viele Vortheile verschafft und ihm das Lesen und Studiren grösserer kostspieliger pharmaceutischer Werke erspart. Der Druck ist schön, die Holzschnitte ausgezeichnet. Dr. Fink.

Compendium der Arzneimittellehre nach der neuesten österreichischen Pharmacopöe vom Jahre 1855, bearbeitet von Rudolph Weinberger, Doctor der Medicin und Chirurgie etc. etc. 3. Lieferung.

Mit dieser dritten und letzten Lieferung ist nun das Werk vollendet. Nebst der treuen Uebersetzung sämmtlicher der lateinischen Pharmacopöe beigefügten Tabellen und der neuen Arzneitaxe finden wir auch darin die pharmacodynamische Classification der Arzneimittel nach den Principien des Professors Dr. Julius Clarus, und ein sorgfältig bearbeitetes deutsches und lateinisches Register sämmtlicher Pharmaca. Alle diese Zuthaten sind sehr zweckentsprechend, sehr nützlich und deshalb des Lobes und der Anerkennung würdig.

Wir überzeugen uns immer mehr, dass der fleissige und strebsame Verfasser mit seinem Compendium den jüngeren Aerzten und namentlich den Chirurgen auf dem Lande ein, wir möchten sagen, unentbehrliches Handbuch dargeboten hat, dessen Verbreitung in den weitesten Kreisen ob des vielen Nutzens, den es stiften, und der erspriesslichen Dienste, die es leisten kann, sehr zu wünschen und zu empfehlen ist. M.

Fortsetzung der Besprechungen in der Beilage Nr. 12.

XII. Beilage; ad Nr. 37.

Aerztlicher Bericht des k. k. Bezirkskrankenhauses Wieden vom Solarjahre 1853. Mit 18 Tafeln und 3 lithographirten Tableaux. Zufolge h. Ministerial-Erlasses vom 6. September 1854, Z. 21,456 und h. n. ö. Statthalterei-Decrets vom 14. Sept. 1854, Z. 35,981 veröffentlicht durch die Direction dieser Anstalt. Wien. Gedruckt bei A. Pichler's Witwe und Sohn. 1855. Gr. 8. 69 S.

Freudig begrüssen wir diesen ersten Jahresbericht der noch jungen Anstalt, der Zeugniss gibt von dem wissenschaftlichen Streben ihres geehrten Vorstandes, so wie von dem regen Eifer und der schönen Befähigung der dort wirkenden Aerzte. Gebe der Himmel, dass wir in den folgenden Jahren wieder Gelegenheit bekommen, von einem neu errichteten Bezirkskrankenhause Wiens die Heilresultate zu lesen, nachdem die Errichtung solcher Anstalten mit jedem Jahre und insbesondere bei Gelegenheit von Epidemien sich immer mehr als dringende Nothwendigkeit herausstellt! Vorliegender ärztlicher Bericht schliesst sich in seiner Eintheilung im Wesentlichen an den Bericht des allgemeinen Krankenhauses an, und weicht blos in einigen Stücken von demselben ab, was wir am gehörigen Orte bemerken wollen. Der Gewinn, der aus solch einer Arbeit, deren Grösse nur Jener bemessen kann, der selbst Aehnliches versuchte, hervorgeht, ist nicht blos einer in administrativer Beziehung, sondern mehr noch ein rein medicinischer, insofern er auf statistischem Wege erreicht werden kann, und dies ist schon ein grosser Nutzen!

Obgleich wir nicht zu Jenen gehören, die in der Statistik allein alles Heil und die einzige Wahrheit erblicken, so verkennen wir doch nicht den hohen Werth genauer statistischer Daten, weil sie objectiv sind und der ärztlichen Combination einen neuen Factor darbieten, der mit Berücksichtigung der übrigen Verhältnisse die Richtigkeit des Urtheils zu erhöhen im Stande ist, wodurch die Heilkunst nur an Sicherheit gewinnt. Und nachdem wir schon vor mehreren Jahren Gelegenheit hatten, uns von der gediegenen Abfassung der Monatsberichte zu überzeugen, waren wir wohl nicht überrascht, als wir den Jahresbericht gelesen. Im Eingange gleich ist von der Krankenbewegung die Rede. Was die Zahl der im Jahre 1853 in diesem Krankenhause Behandelten betrifft, so betrug sie 6429 Kranke, somit nicht ganz den dritten Theil der im gleichen Zeitabschnitte im allgemeinen Krankenhause behandelten Kranken, die die Summe von 21,491 erreichte; verblieben sind mit Ende 1852 noch 582 Kranke, so dass nach dieser Angabe der Belegraum für ungefähr 600 Kranke vorhanden ist, der für ein Bezirkskrankenhaus im öffentlichen Interesse nicht überschritten werden sollte. Die stärkste Aufnahme (586) fand gleich dem allgemeinen Krankenhause im Jänner statt, die geringste im October, 389, im allgemeinen Krankenhause im September; die grösste Sterblichkeit (116) im Mai, im allg. K. im Juni; die geringste (65) im Febr., im allg. K. im Novemb.; eine Abweichung, welche um so bedeutender ist, als im allg. K. zwischen November und Februar noch drei Monate liegen, die eine geringere Sterblichkeit nachweisen, als der Februar, ungeachtet letzterer nur 28 Tage hatte. Wie wohlthätig das Wiedner Krankenhaus für die starke Bevölkerung des Bezirkes und noch darüber hinaus seit seinem Bestehen (7. Decemb. 1841), also durch 12 Jahre wirkte, ist aus der Zahl von 46,168 behandelten Kranken ersichtlich. Die Verpflegsdauer eines Kranken betrug 1853 32.28 Tage gegen 30.4 im allg. K.; das Heilungspercent war 74.48 gegen 71.49 im allg. K.; die Sterblichkeit 16.03 gegen 14.54; die Uebrigen wurden gebessert oder blieben ungeheilt. Grosse Uebereinstimmung, wie dies wohl zu erwarten stand, herrscht bei Schilderung des Krankheitscharakters in beiden Berichten, wornach die Catarrhe ihr Maximum im Jänner, ihr Minimum im November, die Blattern und Typhen ihr Maximum im Jänner und Februar, die Entzündungen ihr Maximum im Mai, ihr Minimum im September erreichten; eine interessante Zugabe ist noch die Angabe des Heiltriebes bei den chirurgischen und syphilitischen Kranken nach den verschiedenen Monaten. Kurz, es ist auf kleinem Raum eine Fülle von Beobachtungen enthalten, die im Detail noch durch die beigegebenen Karten und Tabellen statistisch auseinandergesetzt sind.

In dem Abschnitte: „Vorherrschende Krankheiten und ihre besonderen Erscheinungen" begegnen wir vielen Angaben, die für die specielle Pathologie so wie für die Aetiologie von hohem Werthe sind; ihnen folgen „Bemerkenswerthe Krankheitsfälle," 31 an der Zahl, die in der That einem grösseren Kreise von Lesern mitgetheilt zu werden verdienen, und denen wir als Beispiele einige entnehmen wollen.

Ein Nierenleiden traumatischen Ursprungs in einem 31 Jahre alten Manne. Derselbe wurde von einem Pferdehufe in die rechte Weiche derart getroffen, dass sogleich unter heftigen Schmerzen die genannte Stelle bedeutend anschwoll, und der Urin angeblich mit Blut gemengt gelassen wurde. Diese Erscheinungen wichen jedoch einem streng antiphlogistischen Verfahren, so dass der Kranke in kurzer Zeit seinen gewöhnlichen Geschäften nachgehen konnte. Nach sieben Monaten fühlte er plötzlich in der rechten Lendengegend abermals einen heftigen Schmerz. Der Urin konnte nur mit Schmerz und Mühe gelassen werden. Der Kranke verlor seinen Schlaf und Appetit. Bei der Aufnahme in's Krankenhaus, welche nach 8 Tagen erfolgte, bot er folgende krankhafte Erscheinungen: Der Unterleib gespannt, nirgends eine Geschwulst bemerkbar. Die rechte Weiche, besonders die rechte Nierengegend sehr schmerzhaft. Der Urin rostfärbig mit eitrigem Bodensatze. Der Puls sehr klein und beschleunigt. Einige Tage nachher stellten sich Schüttelfröste ein, die durch zwei Monate aussetzten, um sodann desto heftiger und erschöpfender wieder aufzutreten. Der Kranke bekam ein pyämisches Aussehen. Dieser Zustand währte durch 7 Wochen, worauf zum ersten Male spangrünes Erbrechen sich einstellte. Die Kräfte des Kranken schwanden sichtlich, und eine Pneumonie, welche zuerst den rechten Lungenflügel und dann den linken Oberlappen ergriff, machte seinem Leiden ein Ende. Die Section zeigte ausser einer Pneumonie im rechten Lungenflügel und linken Oberlappen eine vergrösserte rechte Niere mit bedeutender Ausdehnung ihrer mit eitrigem Exsudate und mehreren bohnengrossen harnsauren Steinen gefüllten Kelche, deren Wandungen namhaft verdickt und missfärbig waren. Die Pyramiden-Substanz war durch den Druck beinahe gänzlich geschwunden, die Rindensubstanz von gelblichem Infiltrate durchdrungen und atrophirt.

Ein Aortaleiden in einem 32jährigen Fabriksarbeiter. Derselbe wurde vor einem halben Jahre an Gicht behandelt, erkrankte neuerdings an einer Entzündung der äussern und inneren Herzhüllen, und in diesem Zustande wurde er in die Anstalt aufgenommen. Die entzündliche Ablagerung geschah besonders in den halbmondförmigen Klappen der Aorta und im Aortarohre selbst, und war seltsamer Weise von dem heftigsten, meistens

nächtlichen Brustschmerz begleitet, welcher am meisten quälend im zweiten rechten Zwischenrippenraume nahe dem rechten Sternalrande (als der den Aortenklappen entsprechenden Stelle) und von da längs dem Verlaufe der Aorta ausstrahlend von dem Kranken bezeichnet wurde, und weder durch Derivantien noch kalte Umschläge, weder durch Opiate und Chinin in grossen Gaben, sowohl allein als in Verbindung mit Morfium, noch durch Digitalis u. s. w. gemildert werden konnte. Der intensive eigenthümliche, bohrende Schmerz besonders zur Nachtzeit liess auf ein entzündliches Leiden des Periostiums der Wirbelkörper, hervorgerufen durch die krankhafte Veränderung der nahe liegenden Aorta muthmasslich schliessen, und bestimmte zur Anwendung von Jodkali. Schon am zweiten Tage nach Einverleibung des genannten Mittels in der Gabe von 15 Gran (innerhalb zwei Stunden) liess der Schmerz etwas nach, wurde dumpfer und erlaubte dem früher von Schmerz und Schlaflosigkeit gepeinigten Kranken zeitweilig einen erquickenden Schlummer. Allmälig wurde die Gabe auf 2 Scrupel und darüber gesteigert. Der bereits cachektisch gewordene Kranke erholte sich unter dem Gebrauche dieses Mittels sichtlich, Schlaf und Appetit kehrten zurück, die Vegetation nahm in erfreulicher Weise zu, die Schmerzen wurden erträglich und setzten durch längere Zeitabschnitte aus. In diesem Zustande verliess der Kranke die Anstalt, ohne dass in den Erscheinungen, welche eine Insufficienz der Aortaklappen und Atherosenbildung im Aortarohre beurkunden, irgend eine Veränderung eingetreten wäre.

Ein Hypophysenkrebs in einer 47jährigen Müllergesellenfrau. Dieselbe litt seit vielen Jahren an einem dumpfen Kopfschmerz in der Stirngegend mit zeitweiligem Erbrechen, häufigen Rheumatismen, und seit drei Jahren, nach der vierten und letzten glücklich überstandenen Geburt, an Herzklopfen, Athmungsbeschwerden, Husten und Schwächerwerden des Sehvermögens, welches endlich mit vollkommener Blindheit endigte. Vor längerer Zeit soll sie einmal von Schwindel ergriffen, bewusstlos zusammengestürzt sein. Die ärztliche Untersuchung ergab folgende Erscheinungen: Dumpfer Kopfschmerz in der Stirngegend, erweiterte, unbewegliche Pupillen, vollkommene Blindheit, Convergenz der Augäpfel, ausdruckslose Miene, rechterseits paretische Gesichtsmuskeln, geschwächtes Denkvermögen, langsame Sprache, Parese sämmtlicher Extremitäten, eine den Krebsigen eigenthümliche Gesichtsfärbung, Insufficienz der Bicuspidalklappe, Wasseransammlung in der Brust- und Unterleibshöhle. Die allmälig sich steigernde Parese bis zur vollkommenen Lähmung, der zunehmende Stumpfsinn bis zum völligen Schwinden des Bewusstseins im Vereine mit den anamnestischen Momenten und dem am Krankenbette beobachteten Erscheinungen liessen auf ein Afterproduct am Schädelgrunde und zwar zunächst dem Türkensattel von wahrscheinlich krebsiger Beschaffenheit schliessen. Die Leicheneröffnung zeigte krebsige Entartung des Gehirnanhanges, welcher in Form eines wallnussgrossen Aftergebildes aus der Sattelgrube hervorragte, krebsige Infiltration der beiden Sehnerven und ihrer Scheiden nach ihrem Austritte aus dem Chiasma bis zu ihrer Ausbreitung in die Netzhaut, Insufficienz der Biscuspidalis und allgemeine Hydropsie.

Eine krebsige Ablagerung in das Unterhaut-Zellgewebe des Stammes und der untern Extremitäten bei einem 38 Jahre alten Weibe, das vor Beginn dieses Leidens stets gesund gewesen sein soll. Angeblich entwickelte sich dasselbe drei Monate nach der Unterbindung einer Erbsengrossen, Warzenähnlichen, in der Haut des rechten Vorderarmes sitzenden Geschwulzt, welche zwei Tage darauf mit Zurücklassung einer kleinen Narbe abfiel. Die ersten Knoten bemerkte Patientin vor 7 Monaten in der rechten Achselgrube, welchen nach 2 Monaten ähnliche Geschwülste in der oberen Schmeerbauchgegend folgten. Doch bald schossen in rascher Aufeinanderfolge zahlreiche Knoten auf dem Unterleibe, dem Rücken, der Brust, und zuletzt auf dem Oberschenkel auf. Sie waren bei ihrem Auftreten von einem stechenden, erträglichen Schmerz begleitet, der bald nachliess und nur beim Drucke sich einstellte. Im weitern Verlaufe bot die Krebswucherung keine wesentliche Veränderung der krankhaften Erscheinungen, als, dass nur Krebsknoten in zahlreicher Menge unter den früher erwähnten Schmerzen sich entwickelten, dass die bereits vorhandenen durch Ablagerung frischer Krebsmasse sich vergrösserten, und in dem Grade auch die darüber gespannte Hautdecke eine mehr röthliche und blaurothe Farbe annahm. Ein einziger Krebsknoten in der rechten Achselgrube wurde erweicht, und zeigte nach seinem Aufbruche ein Zweikreuzerstück grosses Geschwür. Ausserdem wurde die Kranke von heftigem Kopfweh Tag und Nacht gequält. Die Hinfälligkeit und Kraftlosigkeit nahmen stündlich zu, so, dass die Kranke nach 6wöchentlichem Aufenthalte im Spitale und nach noch nicht ganz 9monatlicher Dauer ihres Leidens im Zustande gänzlicher Erschöpfung verschied. Die Section wies zahlreiche, Erbsen- bis Wallnussgrosse medullare Krebsknoten im Grosshirn, der Milz, dem Magen, den Nieren, den Retroperitonäal- und Gekrösdrüsen, im Unterhaut-Zellgewebe und den Drüsen des Stammes und der Extremitäten nach. Bemerkenswerth ist, dass weder der Gehirnkrebs, mit Ausnahme des heftigen Kopfschmerzes, noch der an der Cardia und dem Magengrunde sitzende Markschwamm durch irgend eine objective oder subjective Erscheinung das Vorhandensein im Leben kundgab, und dass das Sexualsystem von jeder Ablagerung des erwähnten Aftergebildes gänzlich verschont blieb.

Eine Osteitis acutissima am Kopf und Hals des Oberarms, bemerkenswerth wegen des raschen Verlaufes und den ganz eigenthümlich ausgeprägten Erscheinungen der Krankheit. An einem jungen, gutgebauten und früher stets gesunden Manne stellte sich nach einer höchst unbedeutenden Quetschung am linken Oberarm, in der Gegend des Delta-Muskels, ein heftiger, besonders beim tiefern Druck auftretender Schmerz ein, welcher nur mit einer unbedeutenden Geschwulst der Weichtheile verbunden war, aber alle thätigen Bewegungen des Oberarms verhinderte und die leidenden im hohen Grade beeinträchtigte. Die Haut war dabei vollkommen regelmässig gefärbt, und die Temperatur derselben nicht merklich erhöht. Zu diesen Erscheinungen gesellte sich ein unverhältnissmässig heftiges Fieber mit Irrereden und eine höchst bedeutende Erschöpfung der Kräfte. Beim Herzschlage wurden alsbald Reibungsgeräusche wahrgenommen, während die Athmung im hohen Grade erschwert, rauh und rasselnd erschien. Bereits am 5. Tage der Krankheit hatten diese Erscheinungen eine solche Höhe erreicht, dass der Kranke starb. Bei der Leichenbeschau fand sich am Oberarmkopfe und Halse unter der Beinhaut eine missfärbige, röthliche Ausschwitzung; eine ähnliche in den Zellen der schwammigen Substanz, die an einzelnen Stellen bereits jauchig zu zerfliessen begann. Im Herzbeutel zahlreiche Faserstoffgerinnungen nebst flüssiger Ausschwitzung, ja selbst in der Muskelsubstanz des Herzens, am Endocardium, so wie in beiden Nieren kleine Exsudationsherde eingebettet.

Eine syphilitische Entartung des linken Hodens bei einem 40 Jahre alten kräftigen Manne, welcher vor mehreren Jahren an einem syphilitischen Geschwüre der Vorhaut gelitten

hatte. Mehrere Monate vor dem Eintritt in das Krankenhaus entwickelte sich eine so starke Vergrösserung mit gleichzeitiger Verhärtung des linken Hodens, dass derselbe wohl die Grösse eines Kindskopfs erreicht haben mochte, als derselbe in die Anstalt aufgenommen wurde. Die Geschwulst war hart, schwer, uneben, höckrig, füllte die ganze Scheidehaut aus, nur am obern Theile von etwas flüssiger Ausschwitzung umgeben, und beim Befühlen schmerzhaft. Die früher angewandten Mittel waren fruchtlos geblieben; die Geschwulst nahm fortwährend zu, so dass man dem Kranken in einem andern Spitale die Castration vorgeschlagen hatte, indem man die Entartung als Krebs betrachtet haben mochte. Der Umstand jedoch, dass in der Nacht selbst bei ruhiger Lage sehr heftige Schmerzen einzutreten pflegten, gaben in Berücksichtigung des vorausgegangenen örtlichen Leidens der Vermuthung Raum, dass hier ein durch allgemeine Lustseuche bedingtes Leiden bestehe, obwohl sonst durchaus keine andern bestätigenden Erscheinungen einer Lustseuche aufgefunden werden konnten. Es wurde demnach die örtliche und allgemeine Behandlung mit Jod eingeleitet und das Bett des Kranken dicht mit Kotzen umhängt, wie dieses schon früher mit sehr günstigem Erfolge bei der Jodkur in Anwendung gebracht worden war. Der Erfolg dieser Behandlung war schon in kurzer Zeit ein überraschender, so dass die Geschwulst von Tag zu Tag kleiner wurde, und nach einer 2monatlichen Behandlung beseitigt schien.

Lauter Fälle, die höchst belehrend sind, und bei denen nur der Wunsch auszusprechen ist, dass sie der Uebersicht und des geordneten Zusammenhanges wegen in Zukunft gleich wie im Berichte des allgemeinen Krankenhauses unter den betreffenden Rubriken der speciellen Krankheitsformen eingereiht werden mögen. Dasselbe gilt von den ziemlich ausführlich mitgetheilten Resultaten der Sectionen, deren 434 mit aller Umsicht und Sachkenntniss gemacht wurden; auch sie wären dort besser am Platze als hier vereinzelt, es würden Wiederholungen vermieden und das Ganze würde mehr die Stelle der klinischen Jahresberichte vertreten, welche wir ohnehin schon seit vielen Jahren mit wenigen Ausnahmen (Hebra, Raimann, Sigmund) von der eigentlichen Schule vermissen. Das Capitel der Therapie ist ebenfalls isolirt, mehr vom pharmacologischen Standpuncte aus in Kürze abgehandelt, und enthält insbesondere treffliche practische Winke zur Anwendung von Chinin, Jodkalium und Eisen. Die Zahl der grösseren chirurgischen Operationen betrug 49. Die ganze Schrift ist vom Geiste echter Naturbeobachtung durchweht, und trägt den Stempel der Wahrheit an sich. Auf diesem Wege wird und muss die Heilkunde sich der Würde einer exacten Wissenschaft immer mehr nähern und die Krankenhäuser werden nicht blos Asyle der leidenden Menschheit, sondern auch Hallen der Wissenschaft sein. Druck und Ausstattung sind vorzüglich.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

(Cholera.) Nach 16 Wochen endlich können die Bewohner der Residenz wieder etwas freier athmen, da die Epidemie nun unzweifelhaft in der Abnahme begriffen ist. Wir haben schon in der vorigen Nummer dieser Zeitschrift berichtet, dass in den letzten zwei Tagen der verflossenen Woche eine Abnahme sowohl in Bezug auf die Zahl der neu hinzugekommenen Kranken, als auch in Hinblick auf die Sterbefälle statthatte, noch deutlicher aber sprach sich dieses günstige Verhältniss in der Periode vom 16. bis 22. d. M. aus; denn es erkrankten in dieser Woche nicht nur wenig mehr als halb so viele Individuen als in der vorhergegangenen, 377 gegen 733, sondern auch die Zahl der Verstorbenen und der in Behandlung Verbliebenen ist eine beträchtlich geringere. Am meisten tritt diese Abnahme in der innern Stadt hervor, indem in der letzten Woche nur mehr 27 neu erkrankten und 11 starben, während die ämtlichen Berichte der vorletzten Woche noch 89 Erkrankungen und 56 Sterbefälle nachwiesen. Aber auch in jenen Vorstädten, wo noch die meisten Erkrankungen vorgekommen sind, überschreiten diese kaum die halbe Zahl jener der letzten Woche, ja erreichen sie oft nicht, so lieferte die Leopoldstadt 44 gegen 79, die Alservorstadt 37 gegen 56, die Landstrasse 29 gegen 79, Wieden 28 gegen 64 Kranke; ein ähnliches Verhältniss findet auch in den übrigen kleineren Vorstädten statt, und nur in Mariahilf war eine erhebliche Zunahme, 37 gegen 11, der vorletzten Woche bemerkbar.

— In den k. k. Garnisonsspitälern sind vom 13. bis 26. September inclusive 19 Cholerakranke neu zugewachsen, 43 genesen und 17 gestorben. Im Ganzen waren also daselbst bis zum letztgenannten Tage 371 Kranke, von welchen 224 genasen, 128 starben und 19 noch in Behandlung verblieben.

— Auf dem flachen Lande Niederösterreichs hat sich die Cholera auch in der Woche vom 9. bis 15. September weiter ausgedehnt und ist im V. U. W. W., mit Ausnahme des Polizeirayons von Wien, in welchem auch in zwei neuen Orten Choleraerkrankungen vorkamen, in 15 Orten mit einer Bevölkerung von circa 10,000, im V. O. W. W. in zwei Orten mit 3000, im V. U. M. B. in 18 Orten mit etwa 10,000 und im V. O. M. B. in 5 Orten mit 2180 Einwohnern neu aufgetreten, so dass im Ganzen im ersten dieser Bezirke 80 Orte mit 98,594, im zweiten 24 mit 38,870, im dritten 174 mit 124,407 und im letzten 6 Orte mit 2780 Einwohnern bis nun von dieser Weltseuche heimgesucht worden sind. Erfreulich ist es, dass die Krankheit schon in einigen dieser Ortschaften, deren manche hart hergenommen wurden, ganz erloschen ist, so kamen in 10 Orten des V. U. W. W. weder neue Erkrankungen vor, noch sind Cholerakranke mehr in Behandlung geblieben; im V. U. M. B. findet dasselbe Verhältniss bereits in 33 Orten Statt, und in 12 anderen Orten desselben Kreises, in welchen wohl noch einige Kranke aus einer früheren Periode verblieben, sind in der letzten Woche keine neuen Fälle mehr hinzugekommen.

— Aus Lemberg kam uns bereits der Filialrapport der Epidemie vom 22. September zu, nach welchem daselbst an jenem Tage kein Cholerakranker mehr in Behandlung blieb. Während der ganzen Dauer der Epidemie waren 5603 Individuen erkrankt, 2754 genesen und 2859 gestorben.

— In Schlesien ist die Epidemie in entschiedener Abnahme begriffen.

— Höchst lückenhaft sind die Berichte aus Böhmen. Die Prager Zeitung führt nur immer am Durchfall Verstorbene in ihrer Todtenliste auf; aus dem Königgrätzer Kreise erfährt man, dass daselbst seit 18. Mai von 1227 Cholerakranken 529 gestorben sind.

— In Linz glaubt man des furchtbaren Gastes ebenfalls bald los und ledig zu werden. Es erkranken 1—2, an manchen Tagen auch wohl Niemand mehr. Von 913 Cholerakranken waren bis zum 24. d. M. 437 daselbst gestorben.

— Aus Steiermark wird gemeldet, dass unter den Eisenbahnarbeitern bei Steinbrück die Epidemie mit ziemlicher Heftigkeit ausgebrochen sei.

— Im Bezirke Ferlach (Kärnthen) zählte bis zum 18. das U. A. 425 Erkrankte, 90 an der Brechruhr Gestorbene. Auch Suntschach, Raibl und Feistritz sind ergriffen.

— Auch in Pesth scheint die Seuche in ihr eigenes Todes-Stadium getreten zu sein. Vom 19—24. d. M. hat sich dort kein einziger Cholera-Todesfall ereignet.

— Einem Privatschreiben aus Nagylak (im Csongrader Comitat) entnehmen wir folgende Mittheilung über die Verheerungen, welche die Cholera daselbst angerichtet. Gleich bei ihrem ersten Auftreten (am 24. Juli) hatte sie 14 Opfer dahingerafft, und die Zahl der Sterbefälle bei einer Bevölkerung von circa 10,000 Seelen, steigerte sich bis auf 40 an einem Tage. Im Ganzen mögen 600 Einwohner an der Seuche gestorben sein, die jetzt endlich dem Erlöschen nahe ist, dagegen in dem benachbarten Palota, das bis vorlängst verschont geblieben, nun mit Heftigkeit auftritt und die Bevölkerung decimirt. Merkwürdig ist, dass in Nagylak von den romanischen Einwohnern, welche die Hälfte der Bevölkerung bilden, nicht ein Einziger an der Cholera erkrankte.

— In Oedenburg erkranken noch immer 5—6 Personen täglich an der Brechruhr.

— In Bries hat sie ebenfalls zahlreiche (bis 12. d. M. aus der evangelischen Gemeinde allein 60 Personen) Opfer.

— Weit weniger erfreulich lauten die Berichte aus dem Trienter Kreise, wo vom 16. bis 21. d. M. Abends ein Zuwachs von 1457 Erkrankungen stattgefunden hat. Im Ganzen zählt der Trienter Kreis bereits 13,443 Kranke, 5712 Gestorbene.

— Auch im Brixner Kreise haben sich in mehreren

Orten, namentlich in Leifers, Margreid und Kurtinig in der Zeit vom 14. bis 18. September ziemlich zahlreiche Erkrankungen ergeben.

— In Zengg, wo die Epidemie bereits als erloschen betrachtet wurde, haben sich vom 1. bis 10. September wieder 27 Erkrankungs-, 10 Todesfälle ergeben.

— In Triest erkrankten vom 17. bis 23. inclusive 53, starben 34 Personen.

— Aus den venetianischen Städten haben wir nur mehr aus Udine, Padua und neuestens auch aus Vicenza einige Erkrankungen zu notiren; auch dort dürfte das Aufhören der Seuche nicht mehr lange auf sich warten lassen.

— In der Lombardie findet ebenfalls die erfreulichste Besserung der Sanitätsverhältnisse statt. Am 22. waren aus sämmtlichen lombardischen Provinzen nur 200 Fälle angemeldet. In Mailand und Como hat die Zahl der täglichen Erkrankungen ebenfalls bedeutend abgenommen.

— In Cattaro erkrankten, wie man ddo. 23. d. M. erfährt, vom 3. bis 19. 178 Personen an der Brechruhr; in Zara nur 1 bis 2 Personen binnen 24 Stunden; auch auf der Insel Curzola ist die Epidemie an mehreren Orten ausgebrochen.

Personalien.

Ehrenbezeigung. Se. k. k. apostolische Majestät haben dem k. k. Regimentsarzte des Infanterie-Regiments König der Belgier Nr. 27, Dr. *Wenzel Friepes*, die Bewilligung zur Annahme und zum Tragen des ihm verliehenen Ritterkreuzes des königl. sächsischen Albrechtordens allergnädigst zu ertheilen geruht.

Ernennungen. Se. k. k. apostolische Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 11. September l. J. den Correpetitor Dr. *Franz August Armbrecht* des k. k. Thierarzneiinstitutes in Wien zum Professor an diesem Institute allergnädigst zu ernennen geruht. — Dem Dr. *Franz Ritter von Haidegg*, bisher Director der Humanitätsanstalten in Graz, wurde von dem hohen Ministerium des Innern die croatisch-slavonische Landes-Medicinalrathsstelle verliehen.

Sterbefall. Das medicinische Doctoren-Collegium betrauert einen neuen Verlust. Eines seiner würdigsten Mitglieder, der k. k. Regierungsrath und Director des k. k. allgemeinen Krankenh., Dr. *Anton Franz Haindl*, fiel am 25. d. M. Abends 10 Uhr der Cholera zum Opfer. Wir behalten uns vor, diesem Ehrenmanne in einer unserer nächsten Nummern einen besonderen Nachruf zu widmen.

Erledigte Stellen.

— Bei der Lehrkanzel der Thierheilkunde an der k. k. Universität zu Prag ist die Assistentenstelle mit einem Gehalte von 400 fl. auf die Dauer von zwei Jahren, welche nach Umständen auf weitere zwei Jahre verlängert werden können, erledigt.

Magister der Thierheilkunde und Thierärzte, welche sich um diese Stelle bewerben, haben ihre Gesuche an das medicinische Professoren-Collegium in Prag bis zum 30. October d. J. zu übersenden.

— In Gaubitsch V. U. M. B., eine Stunde von Laa entfernt, ist ein chirurgisches Gewerbe erledigt. Gesuche bis 10. October d. J. an das k. k. Bezirksamt Laa.

Erledigtes Stipendium. Das aus dem siebenbürgischen Vaccinationsfonde mit 300 fl. und einem Quartiergelde von 60 fl. jährlich systemisirte Stipendium für einen siebenbürgischen Zögling an dem Wiener k. k. Operationsinstitute ist für die Curse 1855/56 und 1856/57 erledigt. Gesuche bis 15. October l. J. an die k. k. Statthalterei in Siebenbürgen.

Berichtigung.

In der letzten Nummer dieser Zeitschrift kommen einige die Richtigkeit der Beobachtungen beirrende Druckfehler vor, die wir aufklären müssen; so heisst es Pag. 328, erste Spalte, Z. 6, „am zehnten Tage" statt „an zehn Tagen;" ebenso Z. 32, „am neunten Tage" statt „an neun Tagen," dann Pag. 329, Z. 39 „wieder" statt „minder."

Cholera-Kranken-Standes-Ausweis in Wien vom 16. bis 22. September.

Bezirks-Sectionen	Tag des Anfanges der Epidemie	V. 15. Septbr. sind verbliebene Kranke			Bis 22. Septemb. sind zugewachsen Kranke			Gesammtzahl der Kranken	Hiervon sind genesen			Hiervon sind gestorben			Es bleiben in der Behandlg			Es sind demnach seit Anfang der Epidemie erkrankt			genesen			gestorben		
		M.	W.	K.	M.	W.	K.		M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.
Leopoldstadt	28. Mai	19	76	33	20	20	4	172	17	34	6	4	11	3	18	51	28	204	312	96	109	157	24	77	104	44
Breitenfeld	4. Juni	4	7	1	1	2	2	17	3	1	—	1	—	2	1	8	1	11	20	7	5	5	1	5	7	5
Alte und neue Wieden	8. „	8	34	15	11	12	5	85	14	11	5	5	10	4	—	25	11	401	557	192	224	274	84	177	258	97
Jägerzeile	9. „	11	9	4	1	6	—	31	3	3	—	—	1	—	9	11	4	53	42	10	27	17	2	17	14	4
Landstrasse	9. „	14	25	4	12	10	7	72	7	20	2	4	3	1	15	12	8	172	249	54	87	152	26	70	85	20
Rossau und Lichtenthal	10. „	23	—	6	6	10	4	49	1	4	1	7	6	1	21	—	8	92	107	45	25	47	17	46	60	21
Neubau	11. „	8	8	4	4	4	—	28	4	5	—	1	2	—	7	5	4	65	86	16	37	49	9	21	32	3
Josefstadt	14. „	15	30	10	4	8	2	69	8	19	2	2	3	1	9	16	9	67	138	38	29	63	11	29	59	15
Michelbaiern	16. „	5	7	1	1	2	—	16	—	—	—	1	—	—	5	9	1	8	20	6	—	3	2	3	8	3
St. Ulrich	16. „	3	5	2	—	1	—	11	1	1	—	—	—	—	2	5	2	22	37	16	10	19	5	10	13	9
Alservorstadt	19. „	20	34	11	13	18	6	102	7	8	2	5	16	3	21	28	12	144	205	65	46	81	21	77	96	32
Margarethen	19. „	9	—	5	1	3	—	15	5	1	—	1	1	—	1	1	5	34	45	19	14	24	3	19	20	11
Mariahilf	20. „	2	6	4	3	2	1	18	1	4	1	—	1	—	4	3	4	34	41	12	17	24	3	13	14	5
Althan	21. „	2	2	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	2	2	—	5	4	2	1	2	—	2	—	2
Laimgrube	23. „	5	16	3	9	13	—	46	1	10	—	3	5	—	10	14	3	50	89	17	14	37	—	26	38	14
Erdberg u. Weissgärber	25. „	9	22	6	4	5	5	51	5	12	2	1	3	1	7	12	8	79	104	33	48	64	13	24	28	12
Matzleinsd. u. Hundsth.	26. „	5	9	5	8	8	10	45	7	6	4	5	5	3	1	6	8	44	66	30	22	27	10	21	33	12
Gumpend. u. Magdalgr.	25. „	23	18	7	10	18	9	85	11	13	2	5	6	2	17	17	12	124	140	54	61	82	19	46	41	23
Thury	25. „	5	3	4	1	4	2	19	—	3	1	—	—	—	6	4	5	16	17	12	4	8	3	6	5	4
Innere Stadt	26. „	21	25	10	9	14	4	83	23	31	7	2	8	1	5	—	6	132	173	28	65	91	13	62	82	9
Schaumburgergrund .	1. Juli	5	7	—	4	3	1	20	6	—	—	2	2	1	1	8	—	45	45	20	18	12	2	26	25	18
Schottenfeld	6. „	14	10	7	4	7	2	44	4	7	2	2	3	1	12	7	6	66	97	31	27	37	12	27	53	13
Nikolsdorf	6. „	2	1	4	1	3	—	11	1	—	—	1	3	1	1	1	3	11	20	9	3	10	5	7	9	1
Spittelberg	11. „	1	6	4	1	4	—	16	1	3	2	—	1	1	1	6	1	15	22	4	6	10	2	8	6	1
Altlerchenfeld	25. „	6	11	4	1	7	—	29	—	—	1	—	4	—	7	14	3	17	36	7	3	3	1	7	19	3
K.K.Provinzialstrafhaus	18. Aug.	12	2	—	—	—	—	14	2	—	—	—	—	—	10	2	—	56	6	—	28	3	—	18	1	—
		248	373	154	129	184	64		132	196	40	52	94	26	193	267	152	1967	2678	820	830	1301	287	944	1110	381
		775			377			1152	368			172			612			5465			2418			2435		
Vor den Linien Wiens		108	92	59	57	52	32		49	40	17	22	20	24	94	84	50	958	938	538	494	470	213	368	383	278
		259			141			400	106			66			228			2434			1177			1029		

Cholera-Kranken-Standes-Ausweis auf dem flachen Lande in N.-Ö. vom 9. bis 15. September.

	V. 15. Septbr. sind verbliebene Kranke	Bis 22. Septemb. sind zugewachsen Kranke	Gesammtzahl der Kranken	Hiervon sind genesen	Hiervon sind gestorben	Es bleiben in der Behandlg	Seit Anfang der Epidemie erkrankt	genesen	gestorben
V. U. W. W.	282	664	946	489	201	256	3074	1748	1067
V. O. W. W.	79	82	179	75	44	60	548	249	239
V. U. M. B.	1150	1703	2853	1138	531	1184	8730	4867	2679
V. O. M. B.	5	38	43	5	13	24	52	8	20

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).